

# Percepção do enfermeiro sobre o cuidado prestado aos pacientes portadores de neoplasia

## *Nurses' Perception on the Care Given to Patients with Cancer*

Camila Prearo<sup>1</sup>; Lívia de Souza Gonçalves<sup>2</sup>; Marina Botelho Vinhando<sup>3</sup>; Sarita Lopes Menezes<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP

<sup>4</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica, Orientadora do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP.

**Resumo** A presença do enfermeiro nos hospitais é diária e constante. Como consequência, o relacionamento entre enfermeiro e paciente adquire grande importância no processo de cuidar. A comunicação terapêutica é fundamental para promover afeto, carinho e atenção e, dessa forma, pode atender às necessidades psicológicas do paciente. Necessidades que se tornam ainda mais evidentes em pacientes oncológicos, que associam a doença à morte eminente devendo o enfermeiro, assim, proporcionar uma assistência holística, que privilegie o ser humano. Dessa forma, este estudo teve como objetivo compreender o significado que o enfermeiro atribui ao cuidado que dispensa ao paciente portador de neoplasia, considerando os aspectos biopsicossociais e a relevância do seu relacionamento terapêutico. Utilizou-se a abordagem qualitativa visando à busca da essência, particularidades e singularidades nesta questão. Foram incluídos nesta pesquisa onze enfermeiros do Hospital de Base de São José do Rio Preto, SP, atuantes em unidades que prestam assistência aos pacientes portadores de neoplasia. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, permitindo livres manifestações acerca do tema, gravadas e transcritas. A análise das entrevistas demonstrou a desvalorização do cuidar holístico e o afastamento dos profissionais em relação aos pacientes oncológicos. Além disso, indicou uma grande deficiência na compreensão de relacionamento terapêutico, como aspecto fundamental no cuidado. Apontou, ainda, inconsistências na percepção do enfermeiro em relação ao cuidado do paciente no mais amplo sentido, evidenciando a necessidade de dar maior importância ao relacionamento terapêutico nos cursos de graduação e educação permanente para os profissionais atuantes.

**Palavras-chave** Enfermeiro, Cuidados de Enfermagem, Oncologia.

**Abstract** The nurses' presence is daily and frequently in the hospitals. Consequently, the relationship between the nurse and the patient acquires a great importance in the care process. The therapeutic communication is important to promote warmth, loving and attention and, therefore, to promote measures toward the patient's psychological needs. Needs that can be more noticed with patients with cancer, since they are susceptible in associating the disease with an eminent death. The nurse should thus provide a holistic assistance, focusing the human being. Therefore, this study aimed at understanding the care significance that the nurses have been providing to the patients with cancer considering the biopsychosocial aspects and the importance of their therapeutic relationship. Qualitative approach was used to search the essence, particularities and singularities regarding this issue. Eleven nurses from Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, were included in this research. They have been working in units that provide assistance to patients with cancer. Semi-structured interviews were used to collect data, thus allowing free manifestation about the theme. Afterwards, they were recorded and registered. The analysis of these interviews showed a holistic care devaluation and the professionals distance in relation to the oncological patients. Moreover, it showed a great gap in understanding the therapeutic relationship as an important aspect in the care process. It has also pointed out the inconsistency in the nurses perception regarding the patient's care, in a broadest sense; being evidence the necessity in giving greater importance to the therapeutic relationship during the graduation courses and continuing education for the acting professionals.

**Keywords** Nurse, Nursing Care, Oncology.

## Introdução

A Enfermagem constitui-se em um importante componente da equipe de saúde que presta assistência a pacientes internados em instituições hospitalares, uma vez que é ela que permanece as 24 horas do dia no hospital e que maior contato mantém com o paciente.<sup>1,2</sup> Por ser a enfermagem que se faz mais presente junto ao paciente internado, poderia estabelecer com ele a relação de ajuda necessária para prestar o cuidado,<sup>1</sup> por isso o trabalho de enfermagem exige, além de conhecimentos e habilidades técnicas, competências humanas, ultrapassando a superficialidade de um atendimento.<sup>3</sup>

No desenvolvimento de suas atividades, os profissionais devem estar preparados para prestar atendimento tanto nos comprometimentos emocionais, psicológicos e sociais, quanto para auxiliar na adaptação de limitações decorrentes da evolução e/ou tratamento da doença,<sup>4</sup> preconizando uma prestação de assistência integral ao indivíduo.<sup>1,5,6</sup>

O ensino científico direcionado para aprendizagem dos aspectos técnicos reforça o modelo biomédico e dificulta uma maior aproximação com o cliente, pois, quando formados, os profissionais tendem a ter uma maior preocupação em atender às necessidades biológicas do indivíduo, colocando em segundo plano o envolvimento com outros aspectos do ser humano.<sup>7</sup>

Assim, é preciso levar em conta que o tratamento e a cura não ocorrem somente pela intervenção técnica-tecnológica-medicamentosa, pois a doença não habita um corpo material biológico somente, mas o corpo de um ser que, como tal, expressa, na sua materialidade biológica, a dimensão sensível que o qualifica como humano.<sup>8</sup> Nesse sentido, o relacionamento entre enfermeiro e paciente adquire grande importância no fenômeno de cuidar. Esse relacionamento, no entanto, não deve ser uma atitude mecânica, como frequentemente ocorre.<sup>9</sup>

Não se restringindo a executar técnicas ou procedimentos e sim propor uma ação de cuidados abrangente, o enfermeiro usa a comunicação como instrumento básico para atender as necessidades do paciente. Ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas.<sup>9</sup>

A prática de enfermagem envolve necessariamente uma relação interpessoal. Torna-se clara, portanto, a importância da comunicação como instrumento de enfermagem. Alguns autores consideram a comunicação como um instrumento básico, uma habilidade indispensável ao desempenho profissional e afirmam que é a comunicação que possibilita o relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente.<sup>10</sup>

O cuidar é servir, é perceber o outro em pequenos gestos, em pequenas falas, em suas limitações, é uma palavra de carinho e, para realizar esse cuidar, é preciso que os profissionais tenham afinidade e afetividade em relação aos clientes, principalmente no caso dos portadores de câncer.<sup>4,9</sup>

O câncer, qualquer que seja sua etiologia, é reconhecido como uma doença crônica que atinge milhões de pessoas em todo o mundo, independente de classe social, cultura ou religião. O saber de que se é portador de câncer é, em geral, aterrador, pois, apesar dos avanços terapêuticos permitindo uma melhoria na

taxa de sobrevida e qualidade de vida, permanece o estigma de doença dolorosa, incapacitante, mutiladora e mortal. Dessa forma, fica clara a necessidade e a propriedade de intervenções de enfermagem que auxiliem as pessoas no enfrentamento da doença e suas conseqüências, visando a reabilitação e a melhoria da qualidade de vida.<sup>5</sup>

Sua incidência e índices de mortalidade são cada vez mais elevados.<sup>11</sup> Estima-se que em 2020 o número de casos novos anuais seja da ordem de 15 milhões. No Brasil, as estimativas, para o ano de 2010, válidas também para o ano de 2011, e apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer.<sup>12</sup>

Assim, o câncer configura-se como um grande problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. As estatísticas mundiais mostram que no ano 2000, ocorreram 5,3 milhões de casos novos de câncer em homens e 4,7 milhões em mulheres, e que 6,2 milhões de pessoas morreram por essa causa (3,5 milhões de homens e 2,7 milhões de mulheres), correspondendo a 12% do total de mortes por todas as causas (cerca de 56 milhões).<sup>13</sup>

O câncer é uma doença que traz muitas alterações para a pessoa que passa por essa experiência, tanto alterações físicas como psicológicas, causando transtornos para a vida desses pacientes. Isso porque o simples fato de se utilizar a palavra câncer para designar um conjunto de patologias tumorais já indica a necessidade da integração entre os vértices psicológico e médico, pois se observa enorme conteúdo emocional ligado à idéia câncer. É comum a associação do câncer com doença fatal, vergonhosa e comumente considerada como sinônimo de morte, o que contribui para que as pessoas mantenham sentimentos exclusivamente pessimistas sobre a doença.<sup>11</sup> Percebe-se, portanto, que o aspecto emocional está muito presente na assistência ao paciente oncológico, devendo o enfermeiro proporcionar uma assistência que privilegie o humano, ao atender o cliente holisticamente.<sup>4</sup>

Assistir em oncologia visa proporcionar à pessoa um aumento da expectativa de vida com qualidade e não simplesmente a cura da doença, comprovando que há um crescente entendimento do câncer como um problema não só biológico, mas também social, econômico e psicológico.<sup>5</sup> O paciente portador de câncer pode ter medo da morte, associando a doença à morte eminente, tornando-se profundamente ansioso e vivenciando agudo sofrimento.<sup>4</sup>

A assistência de enfermagem em oncologia evoluiu muito desde seu aparecimento como especialidade, e a literatura existente aponta e preconiza importante papel do enfermeiro no apoio ao cliente oncológico nas várias fases de sua doença. Pensar hoje em oncologia é pensar em sobrevida com qualidade e não se fixar na cura da doença.<sup>6</sup> Portanto, a prática do enfermeiro em oncologia evoluiu para a assistência ao cliente e sua família através da educação, provendo suporte psicossocial, administrando a terapia recomendada, selecionando e administrando intervenções que diminuam os efeitos colaterais da terapia proposta, participando da reabilitação e provendo conforto e cuidado, o que envolve demonstrar carinho, calor humano, compaixão, ouvindo-o, tocando-o e ficando ao seu lado.<sup>6,4</sup>

Sendo assim, numa situação de doença, não é apenas, nem principalmente, um processo fisiopatológico, mas antes e, sobretudo, uma experiência humana.<sup>2</sup> No entanto, parece que muitos profissionais mostram desconhecer técnicas de comunicação terapêutica,<sup>14</sup> base do relacionamento terapêutico. A falta de preparo acadêmico, a falta de vivência, o não saber lidar com o estresse frente à doença e/ou morte e o medo de se envolver nos levam a pensar que, provavelmente, existam alguns problemas no preparo do enfermeiro para a relação com o paciente.<sup>1</sup>

Sabe-se que os cursos de graduação em enfermagem incluem o ensino da teoria de comunicação no conteúdo das disciplinas profissionalizantes, de uma forma genérica, sem sistematização do seu ensino, com raras exceções.<sup>15</sup> As habilidades de comunicação são ensinadas na escola de forma fragmentada, dando-se pouca atenção à prática, resultando daí a falta de competência do aluno entender e usar tais habilidades.<sup>10</sup> Estes fatos tornam-se preocupantes ao lembrar-se que o enfermeiro e sua equipe são os profissionais da área de saúde que interagem mais direta e constantemente com o paciente durante sua estadia em uma instituição hospitalar.<sup>14</sup>

### **Objetivo**

Compreender o significado que o enfermeiro atribui ao cuidado que ele dispensa ao paciente portador de neoplasia, considerando os aspectos biopsicossociais e a relevância do relacionamento terapêutico nesta interação.

### **Metodologia**

Após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), sob protocolo nº3536/2009, e aceitação pelos participantes através do termo de consentimento livre pós – esclarecido teve início a coleta de dados, que se deu entre os meses de outubro e dezembro de 2009. Os depoentes foram identificados por números, de forma a garantir o anonimato dos mesmos, no momento da análise dos dados coletados.

Procurando atingir o objetivo proposto, o estudo tem abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivo, aspirações, crenças, valores e atitudes,<sup>16</sup> fundamentação para a abordagem escolhida.

Foram incluídos nesta pesquisa enfermeiros que prestam assistência a pacientes oncológicos em unidades de internação. Não foram incluídos os sujeitos que não atuam nessas unidades ou que se recusaram a participar da pesquisa.

Para determinação do tamanho da amostra, utilizamos o método de **amostragem por saturação**, que compreende a delimitação do número de entrevistas que serão consideradas, priorizando-se a qualidade da análise e não a quantidade do material.<sup>17</sup> Sendo assim, foram entrevistados 11 enfermeiros das unidades de internação do Hospital de Base que atendem pacientes com diagnóstico de câncer.

Nesta pesquisa foi utilizada como técnica a entrevista semi-

estruturada, por meio da qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.<sup>16</sup> Considerando tais pressupostos, foi elaborado um roteiro que norteou as entrevistas. Os depoimentos foram coletados respondendo as seguintes indagações: 1 – Descreva a assistência de enfermagem que você presta ao paciente portador de neoplasia; 2 - Como é para você cuidar do paciente portador de neoplasia?; 3 - O que você entende por relacionamento terapêutico?

As entrevistas foram gravadas, transcritas pela própria pesquisadora e, posteriormente, analisadas por meio da Análise de Conteúdo. Dentre as diferentes técnicas de Análise de Conteúdo optou-se pela Análise Temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Qualitativamente, a presença de vários temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso, sendo o tema a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.<sup>16</sup>

### **Resultados e Discussão**

#### **Caracterização dos Sujeitos**

Participaram desta pesquisa 11 sujeitos, um do sexo masculino e 10 do sexo feminino, com idades entre 23 e 45 anos, sendo seis casadas, uma divorciada e quatro solteiras. Quanto ao tempo de formação temos a variação de 2 a 15 anos de formado. Com relação a Pós Graduação, apareceram as seguintes especialidades: obstetrícia, gerenciamento, administração hospitalar, cardiologia, docente em saúde, auditoria em saúde, enfermagem do trabalho, educação em saúde, nutrição, dermatologia; dentre os 11, dois não tem nenhum curso de Pós Graduação, quatro deles tem mais de dois cursos e dois ainda não concluíram a especialização. Quanto ao tempo de trabalho na unidade, varia de um ano até 15 anos.

#### **Categorias Temáticas**

A partir da análise das entrevistas, com o devido aprofundamento da leitura e reflexão dos dados obtidos, emergiram as seguintes categorias temáticas: Significados do Cuidar; Situação de doença: uma experiência humana e Relacionamento Terapêutico no cuidado.

#### **Significados do cuidar**

A enfermagem é a profissão que se associa com a arte do cuidar. Deu-se início a esta concepção no século XIX com Florence Nightingale, que estruturou a assistência de enfermagem baseada no cuidado aos seres humanos necessitados de auxílio. O cuidado é algo inerente a todo ser humano e estabelece um vínculo entre cliente e profissional, e assim, este desenvolve atividades de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde. No entanto, o cuidado vai além do seu significado denotativo, que de maneira literal significa “(...) atenção, encargo, responsabilidade (...)”<sup>18</sup>, mas alcança significados mais amplos, que não abordam apenas o ser físico presente, mas também o

seu bem estar psíquico e social. Se faz necessário utilizar de maneira mais eficiente este cuidado holístico quando assistimos pacientes portadores de neoplasias, pois apesar da perspectiva de cura dos pacientes com câncer hoje ter melhorado, esse diagnóstico trás sentimentos e pensamentos pesados ao doente, associando a morte em sua maioria.

Desta maneira, esta categoria aborda os significados que os enfermeiros entrevistados atribuem ao cuidar do paciente oncológico. Destacou-se nas falas dos sujeitos aspectos inerentes ao cuidado físico sobrepondo-se ao cuidado integral, relatando procedimentos e técnicas a incluir a visão holística em relação ao paciente. Ainda assim, alguns deles, citaram as vertentes psicológica e emocional como fatores relevantes ao cuidar destes clientes.

Percebe-se que quando questionados sobre o cuidado dispensado aos pacientes portadores de neoplasia as ações de enfermagem estão pautadas em suprir as necessidades físicas que os clientes apresentam, cuidando para que não ocorra alterações fisiológicas que saiam do controle, como evidenciado nas falas:

*“Igual para todos os pacientes, exceto quando eles estão neutropênicos que você tem que ter um cuidado a mais né?! Tem que...é...ter um cuidado a mais por causa do risco de infecção”.* (E<sub>1</sub>)

*“(...) a assistência é a mesma dos pacientes, só é um pouquinho diferenciado porque a gente fica mais atenta aos acessos venosos, vê se tem flebite, se tem é... alimentação deles a gente se preocupa um pouquinho mais (...) o mais importante é isso, cuidado dos acessos venosos porque é meio de infecção, nós sabemos que o que mais desenvolve infecção de uma hora para outra, acho que é isso”.* (E<sub>2</sub>)

*“Mas o paciente oncológico tem um cuidado maior com ele, porque assim, devido a baixa resistência, ele é muito suscetível à doenças oportunistas, então precisa de um cuidado maior (...)”.* (E<sub>4</sub>)

Os relatos provam que o enfermeiro tem uma formação tecnicista, focada nos aspectos físicos, ao passo que demonstram estar pouco acostumados a lidar com o ser bio-psico-social. Na prática da profissão, a humanização do cuidado está, quase sempre, secundária ao conhecimento técnico, quando, na verdade, deveriam complementar-se<sup>19</sup> o que é evidenciado pelas assertivas acima.

A ideologia da cura está presente em todos os lugares, passou-se a desvalorizar o cuidado. Existem tecnologias cada vez mais sofisticadas, ocupando-se de ações curativas em maior parte das atividades realizadas.<sup>20</sup> É evidente que os avanços tecnológicos podem suprir muitas necessidades evidenciadas nas diversas patologias encontradas atualmente, mas o cuidado é essencialmente praticado por um indivíduo que dificilmente será substituído com a excelência da assistência humana.

Porém, certamente, no processo da doença, o enfermeiro tem possibilidade de contato maior com o paciente, proporcionando um cuidado humanizado, de forma que o tratamento seja recebido com mais segurança e confiança nos cuidadores.

O cuidado na forma mais humanística deve ser priorizado, a ação voltada para a pessoa no ato do cuidar, não somente

centrada em procedimentos ou patologias.<sup>20</sup> Em oposição a isto estão as falas de alguns entrevistados, que de maneira abrangente, não citam o cuidado humanizado, mas contrapõem-se ao ideal:

*“(...) No tratamento clínico a gente tem todos os cuidados gerais de...quanto a higiene, alimentação é...assistência na alimentação e todos os cuidados. E os quimioterápicos é...geralmente eles ficam ou 46 horas ou às vezes uma semana recebendo quimioterapia (...)”.* (E<sub>8</sub>)

*“É...na verdade assim, paciente portador de neoplasia, as necessidades deles é como todos os outros, integral né?! E a gente aqui trabalha muito com quimioterapia também, a gente instala quimioterapia e faz os cuidados gerais, banho, medicação, verificação dos sinais vitais, cuidados integrais”.* (E<sub>9</sub>)

*“É cuidados gerais... se tá com dor faz medicação para dor, se ele precisa de um auxílio pra deambulação você faz, se é uma punção venosa você realiza, é o que ele vai apresentar, não tem uma regra, de acordo com a necessidade dele (...)”.* (E<sub>11</sub>)

Ao passo que os cuidados técnicos são de extrema importância no prognóstico do paciente, a tecnologia pura não supre as necessidades psicológica, emocional, social, cultural e crenças inerentes a cada paciente. O técnico e o humano precisam estar interligados para prover melhor qualidade de vida ao paciente. É preciso relacionar a ação de cuidar, o cuidado e a tecnologia ao profissional enfermeiro, fundamentando-se na percepção do ser humano e não na ação curativa e limitada.<sup>20</sup>

Alguns entrevistados, apesar de relatarem o modelo tradicional de cuidado, mencionam em suas falas que o cuidado integral abrange o ser psicológico que concerne o paciente. Como relatado na posição abaixo:

*“A assistência de enfermagem integral, a gente tem que ver o paciente como um todo, prestar cuidados a sua necessidade física, banho, higienização, verificação de sinais vitais, isso é importante... e para esses pacientes muito mais emocional...ele enfrenta a doença de uma maneira diferente (...)”.* (E<sub>6</sub>)

*“É, tem que ser uma assistência humanizada, entendendo todas as partes da doença, desde a sua descoberta até a aceitação, tentando entender os problemas e os questionamentos do paciente”.* (E<sub>7</sub>)

Os relatos também deixam claro que pacientes oncológicos necessitam, ainda mais, de cuidados ditos holísticos, que abrangem a totalidade, que levam em consideração todas as partes e as interações existentes.

Para tanto, o processo de cuidar humanizado deve ser valorizado pelos profissionais enfermeiros e assim atender a todas as indagações do paciente portador de neoplasia, em específico. Ao assistir um paciente com câncer o processo de humanização deve ser muito mais evidenciado, pois a própria doença, os sofrimentos e a terapêutica, dela decorrentes, e o tempo em que o paciente fica na unidade possibilitam o cuidado humanizado.<sup>4</sup> O paciente com câncer requer atendimento físico, psíquico e emocional, igualmente,<sup>19</sup> atingindo ao conceito de saúde proposto pela OMS, como “completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”, como referiu o entrevistado:

“(…) o nosso relacionamento, a nossa postura de cuidador para auxiliar é auxiliar no curativo, realizar o curativo com toda técnica adequada, mas não se esquecendo que ali está um indivíduo que precisa de necessidades emocionais.” (E<sub>6</sub>) Assim, entendendo a enfermagem como a ciência humana empenhada no cuidar da pessoa, esta análise trouxe o significado complexo do cuidar e passa a mostrar o cuidado como aspecto que abrange o indivíduo. Pretende entender a complexidade do cuidar, pois cuidar envolve sentir seu olhar, sua experiência, impaciência, sua dor, revolta, tristezas, alegrias e angústias.<sup>8</sup> O cuidar é de grande importância quando dispensado ao cliente, mas torna-se mais relevante quando direcionados a pacientes portadores de neoplasia<sup>4</sup>, pois esta patologia requer do profissional sensibilidade e preparo, para cuidar no sentido completo da palavra. Ao dispensar cuidados aos pacientes oncológicos, o enfermeiro tem que estar apto a assisti-lo de maneira integral em sua total veracidade e na amplitude do seu conhecimento privilegiar o humano.

### Situação de doença: uma experiência humana

A presente categoria visa compreender como é para o profissional enfermeiro cuidar de pacientes oncológicos, como enfrentam essa realidade no âmbito hospitalar. Nas entrevistas foi destacado a dificuldade de cuidar destes pacientes, pois o envolvimento emocional é entendido como algo prejudicial. Alguns entrevistados citam ser gratificante cuidar deles e outros relatam naturalidade ao assisti-los.

A doença é um conceito complexo e cheio de facetas. Baseado no censo comum tem seu significado como falta de saúde, mas o entendimento mais abrangente deste termo refere-se também a um envolvimento emocional entre paciente e cuidador. A emoção é uma experiência subjetiva, permite criar uma relação, da qual participam duas ou mais pessoas, que poderá ser usada em benefício ou não das partes envolvidas. A partir de uma situação de doença, a relação criada entre enfermeiro e paciente se estabelece de maneira a proporcionar uma melhor assistência ao cliente ou então prejudicar os indivíduos envolvidos. Já que durante o processo terapêutico o enfermeiro é o profissional que mais tempo passa com o paciente, a situação de doença constitui uma experiência humana. Neste sentido, ao falarmos de portadores de neoplasias a relação construída tende a ser evidenciada, pois esta doença provoca alterações psicológicas e emocionais, e necessitam ser cuidados por pessoas dispostas a se envolver de maneira mais intensa, se comparado com outras patologias.

Desta maneira, a maioria dos relatos evidenciam dificuldade, pois ocorre um envolvimento emocional que se mostra sem limites, por isso acaba comprometendo o enfermeiro, o que é comprovado pelas falas:

“Quando eles estão em fase terminal, difícilimo, porque o que eu te falei, da menina ontem eu cheguei em casa eu fiquei pedindo, rezando, eu realmente me envolvo com a família, ontem a mãe dela veio aqui, você chora, é difícil! Não é fácil não!” (E<sub>1</sub>)

“(…) então a gente acaba se envolvendo até com a família, com os problemas sociais, tudo a gente acaba passando. Então,

é...é bem difícil e envolvente também, a gente se envolve demais.” (E<sub>2</sub>)

“(…) a gente dá todo apoio, apoio emocional é...se torna uma família inclusive, a gente faz transferências, às vezes quem está aqui com crianças, são crianças com idade igual a dos nossos filhos, então a gente faz transferências, então o que mais pesa é o emocional e...não é bom, emocionalmente não é bom, porque quando você trata de um curativo, de uma ferida você sabe que se você colocar o produto certo em uma semana aquela ferida cicatriza, em 15 dias aquela ferida cicatriza e o paciente vai embora para casa, essa não, é um sentimento muito ruim pra todo mundo, até pra trabalhar com ela é muito ruim.” (E<sub>6</sub>)

Os relatos demonstram uma apreensão em relação ao envolvimento com os pacientes com câncer, fica subtendido ser difícil tratar de pessoas com prognóstico possível e elevado de óbito. Mas é através do envolvimento que percebemos o outro e assim somos capazes de oferecer a ajuda necessária, porém esta relação não deve trazer prejuízos como mostram, ao contrário, deve ocorrer de forma madura, profissional e com limites a serem obedecidos<sup>1</sup>. É necessário que o profissional se envolva emocionalmente se assim deseja estabelecer uma relação com o paciente. O envolvimento emocional é um aspecto essencial na terapêutica do cliente<sup>1</sup>. Para cuidar é preciso do envolvimento, ser capaz de estar no mundo do outro. O cuidado inclui aproximação, convivência, manter e reparar aspectos do ser humano, fortalecendo a experiência humana nesta relação de doença<sup>21</sup>. Construindo um relacionamento de respeito, carinho, ajuda e valorização do outro, o envolvimento emocional só tem a acrescentar na assistência ao paciente e pouco a prejudicar na vida do enfermeiro.

Neste sentido, foi relatado que o profissional precisa estar bem estruturado e preparado para atender essa especialidade:

“(…)é um paciente mais...complicado,...a parte emocional dele é muito abalada, então você tem que ter uma estrutura bem...tá incentivando ele, sempre estar levantando ele, porque ele sempre acha que não vai melhorar, eu acho que o emocional dele...se a gente não estiver bem estruturado você não consegue tá ajudando ele.” (E<sub>10</sub>)

Os enfermeiros apresentam dificuldades de estabelecer um relacionamento maduro com o paciente, principalmente o oncológico, e por isso acabam prejudicando o cuidado ao cliente<sup>1</sup>. O profissional precisa estar ciente de sua colaboração envolvendo-se com o paciente, porém para isso necessita de um preparo físico e psicológico para não atingir o objetivo oposto ao esperado.

Apesar da importância dada ao envolvimento emocional o relacionamento não é fácil e muitas vezes desconsiderado, e às vezes usado como um mecanismo de defesa, principalmente com o portador de neoplasia, realizando-o de maneira formal e descomprometida, como relatado nas falas a seguir:

“(…)Eu acho que é cuidar como todos os outros(…)”. (E<sub>3</sub>)

“Não tenho...é...eu não o diferencio dos outros, eu tento tratar com a maior naturalidade como se fosse qualquer outra patologia.” (E<sub>11</sub>)

O medo do envolvimento e sofrimento excessivo faz com que o

enfermeiro se refira ao paciente em questão como um paciente portador de outra patologia qualquer. O mecanismo de não envolvimento emocional pode ser resultado de vários fatores, dentre eles o não saber lidar com o estresse frente à doença ou o simples medo de se envolver.<sup>1</sup> Existem velhos preconceitos de envolvimento emocional, que viabilizam a assistência ao cliente, porém fragmentam o relacionamento enfermeiro/paciente, conseguido através da despersonalização e desenvolvimento de tarefas, que inibe o envolvimento e nega sentimentos, evitando o comprometimento excessivo que poderá trazer perturbações. Esses mecanismos de escape muitas vezes falham, embora sejam eficientes, diante de situações de doenças estigmatizantes, mutiladoras e incuráveis em que se faz necessário o envolvimento emocional.<sup>22</sup> A enfermagem é uma ciência humana, que cuida do ser humano e deve estabelecer interações para que isso ocorra de maneira eficaz<sup>8</sup>, ainda mais relevante no cuidado ao paciente oncológico.

Ainda assim, alguns entrevistados se sentem gratificados ao cuidar desses pacientes, mencionando que tal experiência lhes beneficia pessoalmente, ajudando-os a valorizar mais a vida e as coisas que possuem:

*“(... )Nossa, é muito gratificante(... )”(E<sub>4</sub>)*

*“É uma experiência, assim, muitas vezes te motiva a viver melhor cada momento da sua vida né?! Porque eles te ensinam dar valor nas pequenas coisas”. (E<sub>7</sub>)*

As falas acima revelam a capacidade do profissional em enfrentar a patologia e possivelmente, conseguir dispensar ao cliente assistência emocional. O enfermeiro deve ser capacitado a reconhecer a interação que existe entre ele e o paciente de modo a estabelecer atitudes de sensibilidade e empatia que contribuam para um cuidado humanizado. O ser cuidador precisa saber ouvir e estar presente, desta forma, ambos poderão encontrar a solução para o problema de saúde, isto refere-se a humanização da assistência de enfermagem.<sup>23</sup>

Assistir as necessidades biológicas do indivíduo se torna fácil frente ao comprometimento emocional que se faz necessário quando se aspira uma relação humana vantajosa. Envolvendo-se, o enfermeiro aprenderá lidar com as emoções, mas também crescerá enquanto pessoa, além de beneficiar o principal agente da profissão engajada no cuidar, o paciente.

### **Relacionamento terapêutico no cuidado**

O relacionamento terapêutico teve seu início com Hildegard Elizabeth Peplau, enfermeira que lutou de forma vigorosa para que os profissionais enfermeiros tivessem maiores oportunidades de formação e, assim, pudessem dar um verdadeiro cuidado terapêutico aos pacientes e não apenas serem guardiões destes.<sup>24</sup> Desta maneira, preconiza-se o relacionamento terapêutico como instrumento básico na assistência prestada ao paciente. É evidente que a enfermagem está baseada no relacionamento interpessoal, pois envolve a interação de dois ou mais indivíduos. No entanto, o significado de relacionamento terapêutico precisa ser completamente entendido. Este relacionamento não se baseia na relação simples e pura, mas consiste em um instrumento de cuidado que permite a reintegração e reorganização da pessoa, reflexão para

crescimento e enfrentamento da doença, oferece segurança e ajuda, promove a adesão ao tratamento e orienta, além do profissional ser capaz de sentir o que o outro sente, entrar no mundo dele, e em tudo isso, promover carinho e amor. Ao descrever essa relação, Truvelbee (1971) não se refere a uma relação enfermeiro-cliente, mas sim a uma relação ser humano-ser humano, tanto a enfermeira como o indivíduo que recebe os cuidados tem necessidades satisfeitas quando cada um vê o outro como um ser humano.<sup>25</sup> Neste sentido, a presente categoria aborda o entendimento que o profissional enfermeiro tem sobre o relacionamento terapêutico e assim, perceber a importância deste no cuidado integral ao paciente portador de neoplasia. Destacou-se nas falas dos entrevistados uma superficialidade no entendimento sobre relacionamento terapêutico, evidenciando a pouca compreensão deste fator no cuidado.

Quando questionados sobre o que entendem sobre este relacionamento, os mesmos conceituam-no de maneira superficial. No entanto, apesar do conhecimento restrito sobre a temática, mencionam alguns aspectos relevantes do relacionamento terapêutico, como evidenciado nas falas:

*“(... )é...relacionamento mais amigável, que você entende mais o que a pessoa está passando né?! Mais assim, como se diz, é...humanizado né?! Você se colocar um pouquinho no lugar da pessoa”.(E<sub>2</sub>)*

*“(... )estabelecer um vínculo com esse paciente né?! Enquanto, um vínculo, assim, de confiança e que...através desse vínculo, eu consigo prescrever e executar e fazer cumprir medidas que são necessárias, assim, pra ele, pro cuidado dele, pra melhor assistência dele e a gente, assim, também obter um retorno(... )”.(E<sub>3</sub>)*

*“(... )empatia, ter essa amizade com a família, eles, eu acho(... )”.(E<sub>5</sub>)*

Ao passo que, genericamente, relatam o significado que atribuem a relacionamento terapêutico, deixam claro uma vertente muito importante deste processo, a empatia. A empatia pode ser definida como a capacidade de entender aquilo que o outro está sentindo e transmitir-lhe compreensão, mas ao mesmo tempo mantendo sua identidade para prestar o auxílio necessário<sup>26,27</sup>. Esta se constitui um dos principais fatores do relacionamento terapêutico<sup>28</sup>. No cuidado humanizado e individualizado do paciente, o profissional enfermeiro precisa estar preparado e imbuído de conhecimento para que a relação interpessoal não se faça uma mera formalidade, mas atinja a complexidade do cuidar holístico, fortalecendo um relacionamento que seja terapêutico na sua prática assistencial. O objetivo do enfermeiro é influenciar de forma positiva a saúde do paciente através da assistência prestada e para isso necessita criar um vínculo com o cliente utilizando-se do relacionamento terapêutico, para que seus objetivos sejam alcançados. O vínculo pode ser entendido como a capacidade de escutar o paciente em sua particularidade, estreitando a relação enfermeiro – paciente.<sup>29</sup> Para alcançar melhor qualidade de vida ao cliente, o enfermeiro deve se envolver, se interessar pelo paciente, interagir com ele de modo a criar um vínculo que favoreça o processo saúde - doença. Além disso, o vínculo promove autonomia ao paciente e aumenta a eficácia das ações de

saúde,<sup>30</sup> conferindo participação de ambos os sujeitos a enfrentar os desafios vivenciados.

Para tanto, é necessário um outro aspecto do relacionamento terapêutico para que o vínculo seja estabelecido. A relação humana necessita de confiança, para que se constitua um vínculo capaz de gerar bons resultados aos indivíduos envolvidos. A confiança é o sentimento de fidedignidade em relação ao outro, permite à pessoa aprender como lidar com o mundo e a resolver os problemas que se apresentam.<sup>31</sup> A confiança é conquistada quando em intervenções do enfermeiro, este demonstra seus sentimentos, destacando o indivíduo como agente especial no cuidado.

Assim, é necessário o entendimento para o uso de tal estratégia, ou seja, o uso terapêutico de si mesmo no relacionamento com o paciente não pode ser algo intuitivo, impensado ou ocasional. Pelo contrário, tem que ser intencional e baseado no conhecimento. Levando em consideração isso, são preocupantes os relatos destacados a seguir:

*“(...)É um relacionamento entre...de cuidado do paciente, mas assim, exatamente o que é eu não lembro mais”.*(E<sub>1</sub>)

*“(...)relacionamento terapêutico, acho que é aquela relação que você tem de assistência ao paciente, neste caso, portador de uma oncologia. É uma assistência prestada durante o tratamento do paciente”.*(E<sub>7</sub>)

*“(...)um relacionamento que a gente tem tanto com o paciente, com a equipe pra...nessa terapia, no tratamento(...)”.*(E<sub>8</sub>)

*“(...)o relacionamento terapêutico é mais assim, a questão do, do...cuidado, cuidar... é firmeza, a gente tem que ter bastante firmeza no momento do cuidar do paciente”.*(E<sub>9</sub>)

As falas deixam claro a falta de conhecimento sobre o assunto. O cuidar sendo a essência da prática da enfermagem necessita ser mais valorizado nos aspectos biopsicossociais, e não apenas frente ao aspecto físico do paciente. Atender a essas necessidades está diretamente relacionado com o processo de comunicação entre enfermeiro e cliente. Para haver cuidado eficiente e eficaz é necessário o uso da comunicação, que é instrumento essencial para a implantação do relacionamento terapêutico<sup>23</sup>.

Neste sentido as falas tornam-se claramente um atestado da necessidade de melhoria neste aspecto, para que o paciente seja de fato assistido integralmente, como o preconizado. A comunicação não deve ser uma simples troca de mensagens, mas o enfermeiro deve se envolver e contribuir para melhoria do paciente<sup>9</sup>, utilizando-se da comunicação terapêutica, entendida como a competência do profissional de saúde usar o conhecimento sobre comunicação para ajudar outra pessoa a descobrir e a utilizar sua capacidade, seu potencial e suas possibilidades para solucionar conflitos, reconhecer suas limitações e ajustar-se ao que não pode ser mudado, procurando viver de forma saudável e com máximo de independência e autonomia possíveis.<sup>31</sup> Além disso, o autoconhecimento do profissional de saúde é vital para que se estabeleça um relacionamento interpessoal adequado no processo de cuidar. Conhecer-se possibilita ter consciência de suas limitações, fragilidades e potencialidades. A percepção de si próprio como também do paciente, permite um encontro verdadeiro entre profissional e cliente<sup>32</sup>, intensificando essa relação, que passa de superficial para uma verdadeira ajuda terapêutica, com

envolvimento necessário para beneficiar o paciente e não perder sua identidade.

O desenvolvimento do relacionamento terapêutico exige do enfermeiro domínio sobre os componentes essenciais deste, concomitante com os já citados, temos a capacidade de amar e ser amado; a aceitação e não-julgamento; independência e interdependência e o respeito mútuo. A medida que amamos o cliente todos os outros aspectos são atendidos, demonstramos aceitação e respeito, além de promover a independência,<sup>31</sup> valorizando o indivíduo como ser humano importante para a prática do cuidado. O conhecimento desses atributos necessários aperfeiçoaria a assistência dispensada ao cliente, porém estes não foram claramente identificados nas falas.

A análise das entrevistas sobre o significado de relacionamento terapêutico atribuído pelos entrevistados mostra falhas no atendimento. Se pensarmos em pacientes oncológicos, onde a necessidade psicossocial se torna tão ou mais importante que a biológica, a falta de conhecimento e do uso da relação como medida terapêutica é ainda mais grave. O paciente, especificamente o portador de neoplasia, necessita de uma tecnologia acima das mais avançadas existentes no mundo atualmente, ele precisa da melhor e maior invenção de todos os tempos, o ser humano.

### Considerações finais

Ainda que já se tenha um grande avanço tecnológico, o câncer continua vinculado a idéia eminente de morte, o que pode gerar grande sofrimento ao paciente e seus familiares. Dessa forma, fica evidente a necessidade de ações de enfermagem voltadas para o cuidado integral do paciente, não só centrado na dimensão biológica. A análise dos depoimentos deste estudo demonstrou, contudo, que os enfermeiros estão pouco acostumados a lidar com o ser biopsicossocial, dispensando prioritariamente cuidados técnicos em detrimento da humanização. Cuidar de pacientes portadores de neoplasia pode causar algum sofrimento ao profissional e provocar afastamento deste, no entanto ele precisa se envolver para melhor atendê-lo. Os relatos apontaram para certo distanciamento entre cuidador e ser cuidado, o que prejudica a criação de um relacionamento terapêutico, aspecto de grande importância no cuidado ao paciente. A análise das entrevistas demonstrou pouca compreensão deste aspecto pelos enfermeiros, que deve ser entendido como um instrumento no cuidado para reorganização da pessoa e crescimento frente a doença. Ainda que a empatia, ponto essencial do relacionamento terapêutico, tenha sido mencionada, outras dimensões não foram ditas, atestando a necessidade de melhoria neste sentido. Pensando no enfermeiro como coordenador da equipe, aquele que influencia e direciona, pode-se pensar numa deficiência por parte de todos os profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado do paciente, prejudicando a assistência holística ao paciente, a qual é idealizada pelo sistema de saúde. Isso destaca ainda mais a importância do conhecimento do relacionamento como medida terapêutica por parte do enfermeiro.

Em geral, relacionamento terapêutico é um tema pouco valorizado nos cursos de graduação em enfermagem, o que poderia gerar falta de conhecimento sobre tal assunto por parte dos enfermeiros. Frequentemente, o que ocorre nesses cursos

é uma fragmentação do paciente, abordando este aspecto de forma descontextualizada das demais áreas da profissão. Além de dar maior importância a este tema na graduação, os enfermeiros inseridos nos serviços de saúde poderiam ter como conteúdo de educação permanente o relacionamento terapêutico e suas contribuições no cuidado do paciente, para que melhor atendam os clientes com quem mantêm contato no exercício de sua profissão.

### Referências bibliográficas

1. Filizola CLA, Ferreira NMLA. O envolvimento emocional para a equipe de enfermagem: realidade ou mito? *Rev Latinoam Enferm* 1997;5(Esp):9-17.
2. Lopes MJ, Os clientes e os enfermeiros: construção de uma relação. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(2): 220-8.
3. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2005; 13(5):723-8.
4. Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza IEO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto & Contexto Enferm* 2007;16(4):696-702.
5. Menezes MFB, Camargo TC, Guedes MTS, Alcântara LFFL. Câncer, pobreza e desenvolvimento humano: desafios para a assistência de enfermagem em oncologia. *Rev Latinoam Enferm* 2007;15(Esp):780-5.
6. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. *Rev Latinoam Enferm* 2003;11(5):614-21.
7. Souza ACC, Filha MJMM, Silva LF, Monteiro ARM, Fialho AVM. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(6):805-7.
8. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006;59(3):327-30.
9. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm* 2008;61(3):312-8.
10. Jesus MCP, Cunha MHF. Utilização dos conhecimentos sobre comunicação por alunos de graduação em enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 1998;6(1):15-25.
11. Lorencetti A, Simonetti JP. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Rev Latinoam Enferm* 2005;13(6):944-50.
12. Ministério da Saúde. Estimativa 2010. Incidência de câncer no Brasil [acesso em 2010 Maio 15]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=2](http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2)
13. Ministério da Saúde. Câncer no Brasil. Dados dos registros de base populacional [acesso em 2009 Mar 25]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/regpop/2003/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=11](http://www.inca.gov.br/regpop/2003/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=11)
14. Araujo MMTS, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(4):668-74.
15. Sadala MLA, Stefanelli MC. Avaliação do ensino de relacionamento enfermeira-paciente. *Rev Latinoam Enferm* 1996;4(Esp):139-52.
16. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
17. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
18. Ferreira ABH. Minidicionário Aurélio. 4ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.
19. Girondi JBR, Radünz V. A enfermeira como cuidadora do seu familiar com diagnóstico de câncer. *Cogitare Enferm* 2007;12(2):164-70.
20. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Latinoam Enferm* 2005;13(6):1019-26.
21. Souza D, Mendonça FF, Rodrigues F, Sales CA. Concepções do enfermeiro ao cuidar de pessoas com câncer. *Arq Apadec* 2004;8(Suppl):1167-72.
22. Ferreira NMLA. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. *Rev Esc Enferm USP* 1996;30(2):229-53.
23. Siqueira AB, Filipini R, Posso MBS, Fiorano AMM, Gonçalves SA. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. *Arq Med ABC* 2006;31(2):73-7.
24. Almeida VCF, Lopes MVO, Damasceno MMC. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(2):202-10.
25. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
26. Radünz V, Carraro TE. A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento no cuidado. *Cogitare Enferm* 1996;1(2):50-2.
27. Souza MCBM, Saeki T, Pinho LB, Kantorski LP. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(3):317-24.
28. Kantorski LP, Pinho LB, Schrank G. O relacionamento terapêutico e o cuidado em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *Rev Enferm UERJ* 2003;11(2):201-7.
29. Maschio G, Leite MT, Stumm EMF. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enferm* 2008;13(1):75-82.
30. Lima MADS, Schimith MD. Acolhimento e vínculo do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* 2004;20(6):1487-94.
31. Arantes EC, Fukuda IMK, Stefanelli MC. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri: Manole; 2008.
32. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP* 2004;38(1):13-20.

---

### Correspondência:

Camila Prearo  
Rua Lucas Mangini, 266 Ap. 32 - Vila Santa Cândida  
15091-270 - São José do Rio Preto - SP  
Tel.: (17)3305-2669  
e-mail: cprearo@yahoo.com.br

---